

Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita *Stunting* di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014

Household Socio-Economic Determinants of Stunting Among Under Five Years Old Children in Indonesia: Analysis of Indonesia Family Life Survey (IFLS) Data 2014

Dini Indrastuty¹, Pujiyanto²

¹Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Korespondensi: Dini Indrastuty

e-mail: diniindrastuty18@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. *Stunting* pada balita memiliki risiko pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas yang dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi. Ketika dewasa, anak yang menderita *stunting* rentan menderita penyakit tidak menular. Ini menyebabkan pengeluaran pemerintah dalam hal pembiayaan jaminan kesehatan nasional terus meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan faktor sosial ekonomi rumah tangga dari balita *stunting*. Studi ini menggunakan data sekunder Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 2014 dengan desain studi cross sectional dan aplikasi model logit ekonometrik. Jumlah observasi yang menjadi sampel analisis dalam penelitian ini sebesar 3.794 balita dalam skala nasional. Hasil penelitian menunjukkan kejadian balita *stunting* memiliki hubungan signifikan dengan status pekerjaan ibu, tempat tinggal, sanitasi dan status ekonomi. Ibu yang lebih banyak meluangkan waktu dan memperhatikan gizi anak, tempat tinggal balita yang dapat menjangkau fasilitas layanan kesehatan, akses sanitasi yang baik, status ekonomi keluarga, intervensi pemerintah yang tepat, dan peran lintas sektor dan tatanan masyarakat berdampak dalam penanganan masalah *stunting* di Indonesia.

Kata kunci: balita, *stunting*, sosial, ekonomi, logit

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem in infants characterized by shorter stature compared to their age. *Stunting* in toddlers has risk at the level of intelligence, vulnerability to disease, lowering productivity which in the long run can hamper economic growth. When adults, children who suffer from *stunting* are prone to non-communicable diseases. This causes government spending in terms of financing national health insurance to continue to increase. This study aims to analyze the determinants of household socioeconomic factors of *stunting* toddlers. It used the secondary data of the Indonesian Family Life Survey (IFLS) in 2014 with cross-sectional study design and the application of an econometric logit model. The number of observations as a sample in this study amounted to 3,794 toddlers on a national scale. The results showed the incidence of *stunting* toddlers had a significant relationship with the employment status of mothers, shelter, sanitation and economic status. Mothers who spend more time and pay attention to child nutrition, toddlers who can reach health care facilities, access to good sanitation, family economic status, proper government intervention, and the role of cross-sector and community order have an impact on the handling of *stunting* problems in Indonesia.

Keywords: toddlers, *stunting*, social, economic, logit

Pendahuluan

Masalah gizi kurang masih banyak ditemukan di berbagai kelompok masyarakat di beberapa negara berkembang, khususnya Indonesia. Salah satu masalah kurang gizi yang harus mendapatkan perhatian adalah *stunting* (pendek dan sangat pendek) yang terjadi pada balita. Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya (UNICEF 2012).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak dari gizi

buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 standar deviasi berdasarkan standar WHO (WHO 2012)

Secara global jumlah anak *stunting* di bawah usia 5 tahun sebanyak 165 juta anak atau 26%. Asia merupakan wilayah kedua setelah Afrika yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi yaitu 26,8% atau 95,8 juta anak. Sedangkan prevalensi anak *stunting* untuk wilayah Asia Tenggara adalah

27,8% atau 14,8 juta anak. Retardasi pertumbuhan atau *stunting* pada anak-anak di negara berkembang terjadi terutama sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang mempengaruhi 30% dari anak-anak usia di bawah lima tahun (UNSCN, 2004). Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar 2018 proporsi status gizi sangat pendek sebesar 11,5% dan status gizi pendek sebesar 19,3% (Risikesdas 2018). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara di Asia Tenggara (WHO, 2016).

Stunting pada balita berdampak terhadap tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (TNP2K, 2018). *Stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja. Bukti yang ditunjukkan diantaranya hilangnya 11% GDP dan mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. *Stunting* juga memperburuk kesenjangan/inequality yang menyebabkan pengurangan 10% dari total pendapatan seumur hidup dan menimbulkan kemiskinan antar generasi (World Bank Group 2016)

Rendahnya pendidikan ibu yang berkaitan dengan pengetahuan tentang gizi bayi, sangat mempengaruhi kejadian balita *stunting*. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki anak *stunting* (Atikah, 2014). Anak *stunting* lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan di bawah 9 tahun (Lestari, 2014). Meningkatnya jumlah wanita yang bekerja di luar rumah juga mempengaruhi jumlah kejadian balita *stunting*. Persentase gizi kurang lebih tinggi pada balita dari ibu yang bekerja sebagai petani/nelayan, buruh harian, dan pengrajin/TKI dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Devi, 2010).

Beberapa faktor internal keluarga dan faktor lingkungan juga ikut memberikan dampak pada balita *stunting* seperti jenis kelamin balita, tempat tinggal, sarana sanitasi pembuangan kotoran manusia dan status ekonomi. Pada sanitasi lingkungan, jenis jamban yang tidak layak (bukan leher angsa) mempunyai kecenderungan untuk menderita *stunting* 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang mempunyai jamban layak (Adiyanti, 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan faktor-faktor sosial ekonomi rumah

tingga yang mempengaruhi kejadian balita *stunting* di Indonesia.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder menggunakan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014 yaitu sebuah survei data panel yang dilakukan oleh SurveyMETER dan RAND Cooperation dengan desain *cross sectional*. Responden penelitian adalah bayi usia 0-59 bulan sebanyak 3.794 balita. Pengukuran antropometri menghasilkan z-score diolah menggunakan *Zanthro* (Vidmar, 2004) menurut TB/U (tinggi badan per umur) pada software STATA 15.

Uji analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan uji logistic regression (logit) dengan estimator *Maximum Likelihood*. Model Binary Logit dipilih karena model dengan variable terikat berskala pengukuran nominal atau ordinal hanya terdiri dari dua kategori pilihan kualitatif (Junaidi 2015). Uji asumsi logit digunakan untuk melihat probabilitas variabel-variabel independen terhadap kejadian balita *stunting* dan melihat arah positif dan negatif untuk menyatakan bahwa setiap perubahan satu unit variabel independent akan menaikkan atau menurunkan kemungkinan kejadian balita *stunting* sebesar nilai koefisien masing-masing variabel independen.

Spesifikasi model ekonometrik dan deskripsi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6$$

Keterangan:

Y	= Kejadian balita <i>stunting</i>
β_0	= Konstanta / intersep
$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$	= Parameter
X_1	= Pendidikan ibu
X_2	= Jenis kelamin
X_3	= Status Pekerjaan ibu
X_4	= Tempat tinggal
X_5	= Sanitasi
X_6	= Status ekonomi
μ_i	= Error term

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menggambarkan sebaran frekuensi dan persentase dari terjadinya balita *stunting* dan sosiodemografi responden (Tabel 1). Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah bayi usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* di Indonesia

Tabel 1. Distribusi Balita *Stunting* dan Sosiodemografi Responden di Indonesia

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	SD	Min	Max
Variabel Dependen						
Balita stunting	1.226	32,31	0,676	0,468	0	1
Balita tidak stunting	2.568	67,69				
Variabel Independen						
Pendidikan Ibu						
Rendah (SD-SMP)	2.039	53,74	1,462	0,498	1	2
Tinggi (SMA-PT)	1.755	46,26				
Jenis Kelamin Balita			0,485	0,499	0	1
Laki-laki	1.954	51,50				
Perempuan	1.840	48,50				
Status Pekerjaan			0,342	0,475	0	1
Tidak Bekerja	2.495	65,76				
Bekerja	1.299	34,24				
Tempat Tinggal			0,567	0,495	0	1
Kota	2.151	56,69				
Desa	1.643	43,31				
Sanitasi			0,743	0,437	0	1
Sarana BAB baik	2.822	74,38				
Sarana BAB tidak baik	972	25,62				
Status Ekonomi						
Kuintil 1	760	20,03	355.163,2	80.418,03	85.583,3	468.000,0
Kuintil 2	758	19,98	559.008,5	54.274,94	468.010,4	652729,1
Kuintil 3	759	20,01	758.888,9	58.608,26	653.050,0	861.812,5
Kuintil 4	759	20,01	1.013.003,0	100.254,10	862.016,6	1.207.512,0
Kuintil 5	758	19,98	1.911.905,0	972.832,60	1.207.708,0	1.700.000,0

Sumber: *Indonesia Family Life Survey 2014*

sebanyak 1.226 balita (32,31%) dari total responden 3.794 balita. Kelompok pendidikan yang ditempuh ibu paling banyak terdapat pada kelompok pendidikan rendah (SD-SMP) yaitu sebanyak 2.039 ibu (53,74%) dan jenis kelamin bayi yang menjadi responden paling banyak adalah balita laki-laki yaitu sebanyak 1.954 bayi (51,50%).

Status pekerjaan ibu yang paling banyak adalah tidak bekerja yaitu 2.495 ibu (65,76%). Responden lebih banyak bertempat tinggal di kota yaitu 2.151 responden (56,69%). Sebagian besar responden memiliki sarana sanitasi BAB yang baik yaitu 2.822 responden (74,38%) dan memiliki status ekonomi yang berada di kuintil 1 yaitu sebanyak 760 responden (20,03%).

Pada tahun 2014 kejadian balita stunting di Indonesia yaitu sebesar 67,6%. Gambaran variabel independen diperoleh bahwa rata-rata ibu mene-

mpuh pendidikan rendah (SD dan SMP) sebesar 46,2%. Variabel jenis kelamin balita sebagai responden yaitu rata-rata sebesar 48,5% adalah bayi perempuan. Ibu dengan status bekerja yaitu sebesar 34,2%. Variabel tempat tinggal lebih dari setengah jumlah responden yaitu sebesar 56,7% responden tinggal di wilayah desa. Responden yang memiliki sanitasi berupa sarana BAB yang baik jumlahnya melebihi dari setengah jumlah responden yaitu sebesar 74,3%. Responden dengan status ekonomi di kuintil 1 memiliki rata-rata pengeluaran rumah tangga paling rendah sebesar Rp. 355.163,20 per individu per bulan, sedangkan responden dengan status ekonomi di kuintil 5 memiliki rata-rata pengeluaran rumah tangga paling tinggi yaitu sebesar Rp. 1.911.905,00 per individu per bulan.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menampilkan hubungan antara

Tabel 2. Distribusi Kejadian Balita Stunting berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi

Variabel	Balita Stunting				P value	Total	
	Stunting		Tidak Stunting			n	%
	n	%	n	%			
Pendidikan Ibu							
Rendah (SD-SMP)	718	35,21	1.321	64,79	0,195	2.039	100
Tinggi (SMA-PT)	508	28,95	1.247	71,05		1.755	100
Jenis Kelamin Balita							
Laki-laki	652	33,47	1.302	66,63	0,265	1.954	100
Perempuan	574	31,20	1.266	68,80		1.840	100
Status Pekerjaan							
Tidak Bekerja	838	33,59	1.657	66,41	0,059*	2.495	100
Bekerja	388	29,87	911	70,13		1.299	100
Tempat Tinggal							
Kota	613	28,50	1.538	71,50	0,000*	2.151	100
Desa	613	37,31	1.030	62,69		1.643	100
Sanitasi							
Sarana BAB baik	829	29,38	1.993	70,62	0,000*	2.822	100
Sarana BAB tidak baik	397	40,84	575	59,16		972	100
Status Ekonomi							
Kuintil 1	292	38,42	468	61,58	0,002*	760	100
Kuintil 2	256	33,77	502	66,23	0,074*	758	100
Kuintil 3	256	33,73	503	66,27	0,036*	759	100
Kuintil 4	229	30,17	530	69,83	0,206	759	100
Kuintil 5	193	25,46	565	74,54	-	758	100

* = bermakna signifikan secara statistik (p value < 0,1)

Tabel 3. Hasil Uji Asumsi Logit Variabel Balita Stunting terhadap Variabel Independen

Variabel	Logit				
	Koefisien (Robust)	SE	Marginal Effect	SE	Odd Ratio
Pendidikan Ibu	0.097	0.075	0.021	0.016	1.10
Jenis Kelamin Balita	0.078	0.070	0.017	0.015	1.08
Status Pekerjaan	0.141*	0.075	0.030	0.016	1.15
Tempat Tinggal	0.281*	0.073	0.061	0.016	1.32
Sanitasi	0.358*	0.082	0.080	0.018	1.43
quintile_1	0.361*	0.120	0.081	0.027	1.43
quintile_2	0.210*	0.119	0.046	0.027	1.23
quintile_3	0.244*	0.117	0.054	0.026	1.27
quintile_4	0.147	0.115	0.032	0.025	1.15
Constant	-1.349	0.168	--	--	
Observation	3.794	--	--	--	
R-Squared	0,017	--	--	--	

Standard errors in parentheses

*** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1

satu variabel independen dengan satu variabel dependen menggunakan Uji Kai Kuadrat (Chi Square). Tabel 2 menunjukkan ibu yang menempuh pendidikan rendah (SD dan SMP) lebih banyak mengalami kejadian balita stunting yaitu 35,21% dibandingkan dengan ibu yang menempuh pendidikan tinggi yaitu 28,95%. Balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kejadian balita stunting yaitu 33,47% dibandingkan dengan balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 32,20%. Status ibu yang tidak bekerja lebih banyak mengalami kejadian balita stunting yaitu sebesar 33,59% pendidikan dengan ibu yang bekerja yaitu 29,87%.

Balita yang mengalami kejadian stunting lebih banyak memiliki tempat tinggal di desa yaitu sebanyak 37,31% dibandingkan dengan balita yang tinggal di kota yaitu sebesar 28,50%. Responden yang memiliki status ekonomi di kuintil satu lebih banyak mengalami kejadian balita stunting yaitu 38,42% dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi di kuintil lainnya.

Uji Asumsi Logit

Dari hasil pengolahan data, didapatkan model analisis logit sebagai berikut:

$$P(\text{stunting}=1|X) = -1.349 + 0.097 \text{ pendidikan ibu} + 0,078 \text{ sex} + 0,141 \text{ status_kerja} + 0,281 \text{ tmp_tinggal} + 0,358 \text{ sanitasi} + 0,361 \text{ quintile}_1 + 0.210 \text{ quintile}_2 + 0.244 \text{ quintile}_3 + 0.147 \text{ quintile}_4$$

Hasil uji asumsi Logit dari persamaan diatas menunjukkan bahwa:

- Ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang memiliki balita stunting lebih tinggi 9,7% dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.
- Balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 7,8% dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan.
- Status ibu yang tidak bekerja lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 14,1% dibandingkan ibu yang bekerja.
- Keluarga dengan tempat tinggal di desa lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 28,1% dibandingkan keluarga yang bertempat tinggal di kota.
- Rumah tangga dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang tidak baik

lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 35,8% dibandingkan rumah tangga dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia baik.

- Individu dengan status ekonomi yang berada di kuintil satu lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 36,1% dibandingkan individu dengan status ekonomi yang berada di kuintil lainnya.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan jumlah kejadian balita stunting di Indonesia menurut data survey IFLS tahun 2014 yaitu 32,44%, belum memenuhi target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yaitu penurunan prevalensi stunting dari status awal 32,9% di tahun 2013 menjadi 28,0% pada tahun 2019 (Kemenkes 2015).

Status Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan peluang terhadap kejadian balita stunting. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang mengalami kejadian balita stunting 1,15 kali lebih tinggi daripada ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu dalam memberikan perhatian perihal kesehatan dan gizi balita di rumah. Sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungsnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya (Suhardjo, 1989 dalam (Anisa, 2012).

Tempat Tinggal

Tempat tinggal sebagai domisili balita mempunyai hubungan signifikan yang berpeluang terhadap kejadian balita stunting. Keluarga yang memiliki tempat tinggal di desa mempunyai peluang mengalami kejadian balita stunting 1,32 kali lebih tinggi daripada keluarga yang tinggal di kota. Akses untuk memperoleh fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit dan pengetahuan tentang gizi yang minim di wilayah desa termasuk salah satu faktor penyebab kejadian balita stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sampel yang tinggal di wilayah kota memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 32 persen terhadap stunting dibandingkan dengan anak yang tinggal di perdesaan (Rosha., et al 2012). Program pemerintah

Fokus Cegah Stunting di 100 Kabupaten/Kota mulai berjalan tahun 2018 dengan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) di daerah yang memiliki angka stunting tinggi. (Kemenkes, 2018). Keterjangkauan akses layanan kesehatan di daerah pedesaan menjadi salah satu target intervensi penanganan stunting yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan RI (Kemenkeu, 2018)

Sanitasi

Sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia mempunyai hubungan signifikan yang mempengaruhi peluang terhadap kejadian balita stunting. Rumah tangga yang memiliki sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang tidak baik mempunyai peluang mengalami kejadian balita stunting 1,43 kali lebih tinggi daripada rumah dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan seperti jenis jamban yang digunakan, sumber air terlindung dan sumber air mudah didapat mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian baduta stunting (Adiyanti, 2014).

Minimnya sarana sanitasi digambarkan dari hasil penelitian bahwa 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka (Kemenkeu, 2018). Saat ini, pembinaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan terus digalakkan Kemenkes sebagai salah satu intervensi gizi spesifik penanganan masalah *stunting* (Kemenkeu, 2018). Pendekatan tidak langsung atau sensitif seperti penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi serta layanan kesehatan tercakup lewat Dana Desa (Kemendes, 2017)

Status Ekonomi

Dalam penelitian ini status ekonomi responden pada posisi kuintil satu, kuintil dua dan kuintil tiga mempunyai hubungan signifikan yang mempengaruhi peluang terhadap kejadian balita stunting dengan p -value sebesar $0,007 < 0,1$. Individu yang berada di kuintil satu mempunyai peluang mengalami kejadian balita stunting 1,43 kali lebih tinggi daripada individu di kuintil lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita (Fikrina, et al, 2017). Selain itu sebuah penelitian menyatakan bahwa kejadian stunting yang tinggi terdapat pada pendapatan rumah tangga rendah dan menunjukkan

adanya hubungan dengan kejadian stunting (Wiyogowati, 2012). Pendapatan yang rendah akan menghambat individu untuk mengkonsumsi nutrisi bergizi (Hasibuan, et al, 2014). Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Hardiansyah, 1985 yang mengatakan bahwa dengan meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli (Faradina, 2018). Apabila pendapatan meningkat, pola konsumsi akan lebih beragam sehingga konsumsi pangan yang bernilai gizi tinggi juga akan meningkat (Yudaningrum, 2011).

Pendidikan Ibu

Berdasarkan penelitian ini, pendidikan ibu tidak signifikan terhadap peluang kejadian balita stunting karena p value $0,195 > 0,1$. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah *stunting* yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting (Rukmana, et al 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan stunting pada balita (Ni'mah., et al 2015). Penelitian lainnya juga menyatakan hal yang sama, bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita (Anindita, 2012).

Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin balita juga menjadi variabel yang tidak signifikan terhadap peluang tidak mengalami kejadian balita stunting. Sebagian besar balita yang mengalami stunting memiliki jenis kelamin laki-laki dengan p -value sebesar $0,265 > 0,1$. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan masalah stunting, meskipun proporsi penderita stunting terbanyak pada balita laki-laki (Setyawati, 2018).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel pendidikan ibu, jenis kelamin balita, status pekerjaan, tempat tinggal dan sarana sanitasi memiliki hubungan yang positif dan mempengaruhi kejadian balita stunting.

Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) pada variabel status pekerjaan ibu, tempat tinggal, sanitasi dan status ekonomi dengan kejadian balita stunting. Dari hasil penelitian ini, penulis menyarankan perlu adanya strategi pemerintah yang tepat dan cepat dalam upaya menurunkan angka kejadian balita stunting di Indonesia. Intervensi gizi spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) perlu digiatkan dan disosialisasikan secara menyeluruh ke daerah perkotaan dan pelosok Indonesia. Intervensi gizi sensitif melalui kegiatan pembangunan di luar bidang kesehatan termasuk didalamnya pembangunan ekonomi masyarakat dengan target masyarakat umum masih sangat perlu ditingkatkan.

Daftar Pustaka

- Adiyanti, Maya. 2014. *Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. Depok: Universitas Indonesia.
- Anindita. 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zink dengan Stunting Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponogoro. 1(2): 617-626
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*. Skripsi 85. Depok: Universitas Indonesia
- Atikah, Rahayu, et al. 2014. "Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan." *Penel Gizi Makan* 129-136.
- Bintarto. 1983. *Interaksi Desa - Kota*. Jakarta: Ghalia.
- Devi, Mazarina. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. Teknologi dan Kejuruan. 33(2): 183-192.
- Diana, Fivi Melva. 2006. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 1(1): 19-23.
- Ernawati, Aeda. 2003. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Interaksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Faradina, Rizka., et al. 2018. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Pangan Rumah Tangga (Studi Kasus : Desa Karang Gading, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat)*. TAL-ENTA Conference Series. 1(1): 284-295.
- Fikrina., et al. 2017. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Junaidi. 2015. *Model Regresi Binary Logit (Aplikasi Model dengan Program SPSS)*. Diakses pada: Oktober 2018. <https://www.researchgate.net/publication/278093773_Model_Regresi_Binary_Logit_Aplikasi_Model_dengan_Program_SPSS>.
- Kemendes. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kemendes.
- Kemenkes. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2018. *Pemerintah Fokus Cegah Stunting di 100 Kabupaten/Kota*. Diakses pada: April 7. September 2018. <<http://www.depkes.go.id/article/view/18040700003/pemerintah-fokus-cegah-stunting-di-100-kabupaten-kota.html>>
- Kemenkeu. 2018. *Penanganan Stunting Terpadu tahun 2018*. Jakarta: Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Hasibuan, L. S., et al. 2014. *Analisis Pola Pengeluaran Rumah tangga Miskin di Kabupaten Simalungun*. Jurnal Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan. 16(1): 38-55.
- M. Gibney, M. Barrie, John, Leonore. 2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. EGC 217.
- Monteiro., et al. 2010. *Narrowing Socioeconomic Inequality in Child Stunting*. Bull World Health Organ 305-311.
- Ni'mah, Cholifatun., et al. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*. Media Gizi Indonesia. 10(1): 84-90.
- Ramli., et al. 2009. *Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatrics. 9(1): 64.
- Republik Indonesia. 1992. *Undang Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 22*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Riskesdas. 2018. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes.

-
- Riskesdas. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rosha., et al. 2012. *Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*. *Penel Gizi Makan*. 34-41.
- Rukmana, Erni et al. 2016. *Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Bogor*. *JURNAL MKMI*. 12(3): 192-199.
- Sandjaja. 2008. *Kajian Perbedaan Prevalensi Balika Kurus dan Pendek Menurut Standar WHO 2005 dibanding NCHS: Analisis Data SKRT 2004*. *Gizi Indon* 31(1):9-22.
- Setyawati, V.A.V. 2018. *Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang*. *University Research Colloquium* 837.
- TNP2K. 2018. *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor*. Jakarta: Sekretariat Wapres RI.
- UNICEF. 2012. *Malnutrition in Number. UNICEF Annual Report*.
- UNSCN. 2004. *Fifth Report on The World Nutrition Situation*. SCN.
- Vidmar, Suzana., et al. 2004. *Standardizing anthropometric measures in children and adolescents with new functions for egen*. *The Stata Journal*. 4(1): 50-55.
- Lestari, W., et al. 2014. *Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh*. *Jurnal Gizi Indonesia*. 3(1): 37-45.
- WHO. 2012. *Annual Report*. Diakses pada: September 2018 <https://corporate.target.com/_media/TargetCorp/annualreports/content/download/pdf/Annual-Report.pdf?ext=.pdf>
- Wiyogowati, Citaningrum. 2012. *Kejadian Stunting pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) Di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data RISKESDAS 2010)*. *Kesehatan Masyarakat*.
- World Bank Group. 2016. *World Bank investing in Early Years Brief*. Washington DC: World Bank.
- Yudaningrum, Agnes. 2011. *Analisis Hubungan Proporsi Pengeluaran dan Konsumsi Pangan Dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani di Kabupaten Kulon Progo*. Surakarta: Fakultas Pertanian. Universitas Sebelas Maret.